



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

**Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag
und ihre ethischen Fragestellungen. Dilemma 5: Julia wird geimpft - ein
Dilemma aus der Kinder- und Jugendmedizin**

Streuli, J C

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-60857>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Streuli, J C (2011). Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen. Dilemma 5: Julia wird geimpft - ein Dilemma aus der Kinder- und Jugendmedizin. Thema im Fokus, 100:8-10.

Thema im Fokus

Zum 100. Mal «Thema im Fokus» – eine Jubiläumsausgabe

Editorial

Als im Februar 2000 die Null-Nummer des «Thema im Fokus» erschien – also gewissermassen der Prototyp – dachte wohl noch niemand daran, dass dieses Projekt derart lange Bestand haben wird. Nun sind über zehn Jahre vergangen und vor Ihnen liegt die hundertste Ausgabe der e-Zeitschrift von Dialog Ethik. Über die Jahre haben sich Inhalt, Erscheinungsbild und -weise zwar geändert – doch die Grundidee ist geblieben: ein Magazin zu schaffen, das praxisnah über die unterschiedlichsten Themen informiert, die in der ethischen Praxis im Gesundheits- und Sozialwesen eine Rolle spielen. Egal, ob es sich um Genforschung oder um Demenz, um kultursensible Medizin und Pflege oder um Placebos, um den Begriff des Leidens oder um Kostenkontrolle im Gesundheitswesen handelt – immer ging es uns darum, die konkrete Fragestellung und ihre ethischen Facetten aus unterschiedlichster Perspektive darzustellen. Instrumente dafür waren journalistisch gestaltete Hintergrundtexte, ethische Kommentare, Interviews mit Fachpersonen und Fallbeispiele.

Dadurch ist das «Thema im Fokus» – oder «TiF», wie wir es intern nennen – zu einem wichtigen Instrument für ein zentrales Anliegen des Instituts Dialog Ethik geworden: der Transfer von theoretischem Wissen in die Praxis und umgekehrt. Das «TiF» ist damit ein Haupttätigkeitsfeld des Fachbereichs Publikationen, der insgesamt anstrebt, Wissen möglichst praxisnah verfügbar zu machen. Eckpunkte dieser Tätigkeit sind unser Handbuch Ethik im Gesundheitswesen, der «Praxisordner», die im Lang-Verlag herausgegebene Reihe «Interdisziplinärer Dialog» und eine kürzlich neu gestartete Kooperation mit dem Zürcher Schulthess-Verlag zum Aufbau eines «Verlagsforums Gesundheitswesen», dessen erste Publikation – ein Buch zum Thema Patientenverfügung – bald erscheinen wird.

Gerne verweisen wir Sie auf unsere Internetseite

www.dialog-ethik.ch/publikationen,

auf der Sie eine komplette Übersicht unserer zahlreichen Erzeugnisse einsehen können. Gewiss, inwieweit dieser «Ethik-

Inhalt

Schwerpunkt:

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen [3]

Interview:

Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin von Dialog Ethik: «Wir wollten mit dem e-Journal von Anfang an auf Inhalte setzen» [11]

Umfrage:

Warum lesen Sie das Thema im Fokus? Acht Antworten [15]

Erfahrungsbericht:

Julius Kurmann, Chefarzt der Luzerner Psychiatrie, erzählt, was er im Ethik-Forum gelernt hat [17]

Wir danken [18]

Dialog Ethik Newsletter [19]

News [19]

Medien (Auswahl) [19]

Vorträge (Auswahl) [20]

Agenda [20]

Produkte [21]

Impressum [22]

Thema Fokus



transfer» mit Hilfe unserer Publikationen gelungen ist, entscheiden letztlich Sie, unsere Leserinnen und Leser. Bringt das «TiF» Ihnen nötiges Hintergrundwissen und Denkanstöße für die Praxis? Helfen Ihnen unsere Analysen und Fallbeispiele bei der Lösung Ihrer alltäglichen ethischen Fragen? Natürlich wissen wir und Sie, dass eine e-Zeitschrift keine simplen Rezepte zum Nachschlagen liefern kann. Unser Ziel ist es vielmehr, dass das «TiF» einen Bestandteil Ihrer persönlichen Aus- und Weiterbildung wie auch Ihrer persönlichen Reflexion in ethischen Fragen des Gesundheitswesens bilden kann.

Eine vor einigen Jahren durchgeführte Umfrage hat uns erfreulicherweise gezeigt, dass unsere e-Zeitschrift in nicht wenigen Institutionen für hausinterne Fallbesprechungen und Kurse genutzt wird. Doch ist dem immer noch so? Gerne wollen wir Ihre Meinung zur künftigen Ausgestaltung des Magazins kennenlernen und laden Sie ein, auf unserer Internetseite an einer kurzen Umfrage teilzunehmen. Es würde uns freuen, wenn Sie mit Kritik und Lob dazu beitragen, dass auch die nächsten 100 Nummern für Sie interessant und lehrreich werden.

Dr. Markus Christen,
Leiter Fachbereich Publikationen

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

Ärztinnen und Pflegende, Seelsorger und Betreuerinnen in Heimen sorgen sich um das Wohl anderer Menschen, sie kümmern sich tagtäglich um Hilfsbedürftige, um alte, kranke oder verletzte Menschen: Zum Beispiel kämpft eine Chirurgin um das Leben eines Verunfallten, eine Pflegende wäscht eine Patientin, die im Koma liegt, ein Pflegender gibt einer betagten Heimbewohnerin das Essen ein, ein Seelsorger spricht mit einer krebserkrankten Frau. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens sind täglich mit heiklen, oft existenziellen Fragen konfrontiert und müssen schwierige Entscheidungen fällen.

Was kann hier die Ethik leisten? Die Ethik beschäftigt sich mit Normen und Wertvorstellungen. In Dilemmasituationen – und mit einem Dilemma hat man es womöglich schon bei der Impfung eines Kindes zu tun, wie wir gleich aufzeigen werden – geht es meist darum, anerkannte Werte zu gewichten und Gründe dafür anzugeben, warum in einen Fall der eine Wert, im anderen Fall der andere Wert vorgezogen wird. Die Ethik bietet erlernbare Methoden, wie Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen professionell getroffen werden können.

Wir stellen im Folgenden fünf Dilemma-Situationen vor, die jeden Tag in Spitälern, Arztpraxen oder Heimen entstehen können und erläutern, welche Werte jeweils tangiert sind und welche ethischen Fragestellungen sich daraus ergeben.

Dilemma 1:

Der betrunkenen Herr M. will nicht behandelt werden – ein Beispiel aus dem Notfall

Herr M. ist betrunken und wurde vom Rettungsdienst wegen einer grösseren Wunde am Kopf, die genäht werden muss, sowie erheblichen Gleichgewichtsstörungen, die eine Sturz- und Verletzungsgefahr darstellen, in die Notaufnahme gebracht. Der Mann wehrt sich gegen eine Behandlung. Er will nach Hause

gehen und droht den Pflegenden sogar mit Gewalt. Er hat schon mehrmals versucht aufzustehen und ist nur dank der Hilfe der Pflegenden nicht gestürzt. Allein eine intensive 1:1-Betreuung kann Herrn M. am Fortlaufen hindern. Der Kontakt zu ihm ist schwierig, befindet er sich doch auf einem schmalen Grat zwischen Erdulden des Aufenthaltes in der Notaufnahme und dem Drang, nach Hause gehen zu wollen. Herr M. wird von einer Notfallpflegefachkraft betreut, die für weitere fünf Patienten zuständig ist. Unter anderem wartet ein Patient, der mit Verdacht auf einen Myokardinfarkt in die Notaufnahme gebracht worden ist. Dieser Patient bräuchte dringend weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen. Auch die anderen vier Patientinnen und Patienten können nun nicht adäquat betreut werden.

Der Kontext

Die Situation findet in der Nacht in einer vollbelegten Notaufnahme statt, auf der weitere Patienten im Wartebereich schon eine Weile auf ihre Behandlung warten. Herr M. ist dem Team bekannt: Er verhielt sich schon bei früheren Spitalaufenthalten in ähnlichen Situationen aggressiv gegenüber dem Personal. In der Nacht wird die ärztliche Betreuung durch einen jungen Assistenzarzt mit wenig Berufserfahrung wahrgenommen. Er ist für Herrn M. verantwortlich. Bei Bedarf nimmt er Rücksprache mit seinem Oberarzt, der in dieser Nacht vor allem im Operationssaal beschäftigt ist. Die fünf weiteren Patienten sind mehrheitlich wegen internistischen Problemen in der Notaufnahme und werden von einem internistischen Assistenzarzt betreut. Im Spital ist kein Sicherheitsdienst tätig und die Polizei kann nur kurzzeitig aufgebeten werden, da sie wegen diverser Strassenfeste selbst alle Hände voll zu tun hat.

Die ethische Frage, die sich in unserem Fall stellt, lautet: Können wir die nötige 1:1-Betreuung für Herrn M. leisten und sollen wir sie leisten? Schliesslich will er trotz Kopfverletzung den Notfall unbedingt verlassen und zeigt sich gewaltbereit. Sollten wir uns nicht

Thema Fokus

Schwerpunkt

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

besser um die fünf anderen Patienten kümmern, bei denen weitere wichtige Abklärungen nötig sind? Es kann sich niemand anderes um sie kümmern.

Das ethische Dilemma berührt insbesondere die Frage, wie die knappen Ressourcen verteilt werden sollen.

Welche Werte stehen auf dem Spiel?

In diesem Fall werden gleich mehrere Prinzipien der medizinischen Ethik tangiert.

- 1. Autonomieanspruch:** So steht der Autonomieanspruch von Herrn M. auf dem Spiel: Das Autonomieprinzip gesteht jeder Person Entscheidungsfreiheit zu; sie muss für jede medizinische Behandlung die informierte Zustimmung geben. Herr M. will sich nun nicht behandeln lassen. Soll der betreuende Arzt Herrn M. gehen lassen, obwohl das Risiko besteht, dass dieser sich unterwegs verletzt? Welches Gewicht hat der Wille von Herrn M., der schwer betrunken ist? Ist er noch urteilsfähig? Oder soll Herr M. gegen seinen ausgesprochenen Willen in der Notaufnahme gehalten werden? In den früheren Situationen, in denen Herr M. aus dem Notfall davonlief, hat er sich jeweils keine (zusätzliche) Verletzung zugezogen.
- 2. Gerechtigkeitsprinzip:** Das Gerechtigkeitsprinzip fordert eine faire Verteilung von Gesundheitsleistungen. Ist es nun gerecht, für die Betreuung einer Person, die sich selbst in diesen Zustand gebracht hat und eine Behandlung vehement ablehnt, die notwendige Betreuung von fünf Patienten zu vernachlässigen? Wird damit nicht das Gerechtigkeitsprinzip verletzt?
- 3. Fürsorgepflicht/Schadensvermeidung:** Das Fürsorgeprinzip verpflichtet den Arzt, aktiv das Wohl des Patienten zu fördern und ihm damit zu nützen. Doch Herr M. findet offenbar nicht, dass eine Behandlung ihm gut tut. Wenn man Patienten nicht helfen kann, so besagt das Schadensvermeidungsprinzip, solle man ihnen wenigstens nicht schaden. Doch schadet man Herrn M., wenn der Arzt seine Kopfverletzung gegen seinen Willen näht?
- 4. Gutes tun:** Man könnte mit Verweis auf das ärztliche Ethos «Gutes tun» sagen, dass es Herrn

M. am besten geht, wenn er nach Hause entlassen wird. Andererseits: Stürzt er auf dem Heimweg und verletzt sich, hat man ihm damit nichts Gutes getan. Soll man ihn also doch im Notfall behandeln? Dort wiederum warten fünf weitere Patientinnen und Patienten, für die die Prinzipien «Schaden vermeiden» und «Gutes zu tun» ebenso gelten.

Dr. Markus Breuer, Leiter Fachbereich Bildung

Olivier Fricker, Notfallpflegefachmann am Kantonsspital Winterthur

Dilemma 2:

Darf man Seniorin M. die Dialyse noch zumuten? Ein Beispiel aus der Intensivstation

Bei Frau M., Jahrgang 1929, war ein Aortenaneurysma, eine Erweiterung der Hauptschlagader, operiert worden. Bis zu diesem Zeitpunkt war Frau M. eine äusserst rüstige Seniorin. So reiste sie noch oft und gern ins Ausland. Das Aortenaneurysma war zufällig bei einem Routinecheck vor einer Reise festgestellt worden. Es war für Frau M. keine Frage, dass sie die Operation machen lassen wollte, die ihr das Behandlungsteam dringend empfohlen hatte. Auch ihr Sohn und ihre Tochter hatten ihren Entscheid voll und ganz unterstützt. Nach der Operation traten nun aber diverse Komplikationen auf, so dass Frau M. länger als vorgesehen auf der Intensivstation bleiben musste. Ihr Zustand verschlechterte sich zusehends: Nachdem kurzfristig und überraschend Probleme mit der Leber auftraten, musste Frau M. länger beatmet werden. 20 Tage nach der Operation zeichnete sich ein Nierenversagen ab. Dem Behandlungsteam stellte sich nun die Frage, ob man bei Frau M. auch mit der Dialyse beginnen sollte. Für den Chirurgen war es keine Frage, dass damit begonnen werden sollte, die Intensivmediziner waren gespalten und die Pflegenden wollten Frau M. keine weiteren lebenserhaltenden Massnahmen zumuten. Sie waren der Ansicht, Frau M. sollte nun sterben dürfen. Frau M. hatte keine Patientenverfügung, die über ihren Willen hätte Auskunft geben können. Laut ihrem Sohn wollte sie sich nie mit schwierigen Fragen und schon gar nicht mit dem Tod auseinandersetzen. Die Tochter wollte der Mutter

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

weitere Tage auf der Intensivpflegestation (IPS) ersparen, der Sohn hingegen war der Ansicht, dass seine Mutter eine Kämpfernatur sei und auch diese Krise noch meistern würde. Sohn und Tochter grüssten sich kaum mehr und kamen nur noch einzeln auf die IPS zu Besuch. In dieser Situation berief der leitende Arzt der Abteilung eine ethische Gesprächsrunde ein. Sie wurde von der Spitalseelsorgerin zusammen mit einem Intensivmediziner einer anderen IPS nach dem Modell «7 Schritte Dialog» von Dialog Ethik moderiert (vgl. auch www.dialog-ethik.ch/kurse/das-modell-7-schritte-dialog). Beide waren in Gesprächsführung geschult.

Das ganze Behandlungsteam einigte sich auf die Formulierung des folgenden ethischen Dilemmas: «Dürfen wir Frau M. angesichts der sich abzeichnenden Multimorbidität die Dialyse zumuten, um ihr Leben zu erhalten, auch wenn wir damit unter Umständen ihren Leidenszustand verlängern, und die Aussicht, dass sie je wieder selbständig leben können, gering ist?» Um diese Problemformulierung rang das Team. Es konnte sich nicht einigen, ob die Patientin nun als sterbend anzusehen sei. Denn nur dann muss die Zumutbarkeit von lebenserhaltenden Massnahmen gerechtfertigt werden (und nicht das Vorenthalten von lebenserhaltenden Massnahmen). Angesichts des hohen Alters der Patientin kam das Team schliesslich doch zur Ansicht, dass es weitere Massnahmen zu rechtfertigen habe und nicht deren Verzicht.

Viel zu reden gab dann die Kontextanalyse des ethischen Problems in Schritt 2, denn die Pflegenden waren der Ansicht, dass das ethische Problem nur entstanden sei, weil die Patientin zur Operation überredet und zu wenig aufgeklärt worden sei. Sonst hätte sie diese Operation gar nie gemacht. Dieser Sichtweise widersprachen die Chirurgen vehement. Man war sich dann aber einig, dass man den Willen der Patientin tatsächlich nicht eruieren könne und sich beim ethischen Dilemma das Prinzip «Gutes tun» und «Schaden vermeiden» gegenüber stehen würden. Gemeinsam formulierte das Behandlungsteam folgende Handlungsoptionen:

1. Dialyse einsetzen und auch alle weiteren lebenserhaltenden Massnahmen ausschöpfen;
2. Dialyse unterlassen und alle weiteren lebenserhaltenden Massnahmen weiterlaufen lassen, aber keine neuen beginnen;
3. Dialyse unterlassen und alle weiteren lebenserhaltenden Massnahmen noch zwei weitere Tage laufen lassen und in 48 Stunden die Situation neu beurteilen;
4. Dialyse unterlassen und auch alle anderen lebenserhaltenden Massnahmen abbrechen und die Frau sterben lassen.

Bei der Hierarchisierung der verschiedenen Handlungsmöglichkeiten zeigte sich, dass der Einsatz der Dialyse bezüglich der Zumutbarkeit die grösste Eingriffstiefe hatte und das Unterlassen aller lebenserhaltenden Massnahmen die geringste. Angesichts des sehr guten Gesundheitszustandes der Patientin vor der Operation fand der Verzicht auf alle lebenserhaltenden Massnahmen, ohne den Willen der Patientin zu kennen indes keinen Konsens. Das Behandlungsteam entschied sich dafür, die Dialyse zu unterlassen, die anderen Massnahmen noch nicht zu sistieren und nach 48 Stunden wieder zusammensitzten, um die Situation nochmals zu beurteilen. In der darauffolgenden Nacht verstarb dann die Patientin doch relativ unerwartet.

Kommentar

Die Situation von Frau M. ist exemplarisch und auf Intensivstationen häufig anzutreffen. Auch relativ gesunde Seniorinnen und Senioren haben bei grossen Operationen ein erhöhtes Risiko für gravierende Komplikationen. Diese können zwar je einzeln behandelt werden. Trotzdem versterben diese Patienten oft, nachdem alle lebenserhaltenden Massnahmen ausgeschöpft worden sind. Es stellt sich denn auch die grundsätzliche Frage nach unserem Umgang mit der Vergänglichkeit. Ein besonders eindrückliches Beispiel hierfür ist die Tatsache, dass die Erfolgsrate der Reanimationen in den Spitälern seit den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts stetig sinkt, von rund 70 Prozent auf 3 Prozent nach Spitalaustritt (vgl. auch Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften «Reanimationsentscheide», Anhang, S. 20, 2008). Man würde eigentlich das Gegenteil erwarten. Der Grund für die sinkende Erfolgsrate

Thema Fokus

Schwerpunkt

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

der Reanimationen liegt aber gerade darin, dass immer mehr ältere und immer kränkere Menschen reanimiert werden. Auch die Handlungsmöglichkeiten der Medizin sind begrenzt. Was es braucht, ist eine vertiefte ethische Debatte über diese Grenzen und ihre Folgen für Behandlung und Betreuung.

Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin von Dialog Ethik

Dilemma 3: Herr W. ist depressiv und denkt an Suizid – ein Beispiel aus der Psychiatrie

Herr W., ein 55-jähriger Banker in führender Position, stellt sich auf Anraten seiner Ehefrau und eines zuweisenden Neurologen in einer psychiatrischen Praxis vor. Er leide unter Schlafstörungen, sei andauernd am Grübeln, nervös und unruhig. Seit mehr als einem Jahr leide er unter chronischem Kopfwahl, das den ganzen Tag anhalte. Eine Behandlung bei verschiedenen Ärzten (Neurologie, HNO, chinesische Medizin) habe nichts genützt. Er sei dauernd auf der Suche nach der Ursache seiner Kopfschmerzen. Nach anderthalb Jahren habe man nun die Hypothese aufgestellt, dass die Kopfschmerzen psychische Ursachen haben müssten. Eine medikamentöse Behandlung habe nichts gebracht ausser Nebenwirkungen. Seine Ehefrau werde langsam nervös. Er sei als Partner nicht mehr genießbar, erzählt Herr W. dem Psychiater. Es werde ihm alles zu viel. Er sagt: «Am liebsten wäre mir, wenn alles vorbei wäre.» Er denke nun manchmal daran, zum Beispiel mit dem Auto in einen Pfeiler zu fahren oder von einer Brücke zu springen. Konkrete Pläne zur Ausführung habe er jedoch nicht.

Herr W. leidet unter einer Depression, die sich im Verlauf eines Jahres entwickelt hat. Seine Situation am Arbeitsplatz (Führungsposition) ist belastet durch eine Umorganisation, die ihn verunsichert. Herr W. hat jedoch Mühe, psychische Ursachen für sein Leiden anzunehmen, er hält an seinen körperlichen Symptomen fest. Im Erstgespräch berichtet Herr W. von suizidalen Gedanken, die sich im Verlaufe weiterer Gespräche eher verstärken. Er betont jedoch, dass er sich nichts antun werde. Der behandelnde Psychiater klärt den Patienten über seinen psychischen Zustand auf und bespricht Behandlungsoptionen. Er empfiehlt

Herrn W. eine stationäre Behandlung. Dies lehnt Herr W. jedoch vehement ab.

Ethisches Dilemma zwischen Fürsorge und Autonomie

Für den behandelnden Psychiater ergeben sich Probleme in mehrfacher Hinsicht:

Aus psychiatrischer Sicht benötigt der Patient eine angemessene Behandlung, die eine mögliche selbstschädigende Handlung (Suizid) berücksichtigt, das heisst den Patienten davor schützt. Ein stationärer Aufenthalt oder eine stationäre Krisenintervention würde diesem Schutz am besten entsprechen. Leidet ein Patient unter einer Depression, kann nicht ausgeschlossen werden, dass er in Zustände gerät, in denen er die Verantwortung für sein Leben nicht übernehmen kann und sich etwas antun könnte. Der Patient hat jedoch deutlich gemacht, dass er nicht in die Klinik eintreten will.

Der Psychiater befindet sich in einem Dilemma, im Konflikt zwischen der Beachtung des Patientenwillens respektive dessen Selbstbestimmung einerseits und dem ärztlichen Auftrag, Leben zu schützen und die Depression nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln andererseits. Bei einer schweren Depression mit möglicher akuter Suizidalität reicht eine ambulante Therapie häufig nicht aus; sie kann den nötigen Schutz nicht gewährleisten. Kann eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung für ihr Leben nicht genügend Sorge tragen, so muss der Arzt diese Sorge für den Patienten übernehmen (Fürsorgepflicht). Im Ernstfall kann das eine Klinikeinweisung gegen den Willen des Patienten bedeuten. Dies wiederum wäre aber ein massiver Eingriff in die Freiheitsrechte einer Person, der die Selbstbestimmung des Patienten missachtet.

Das ethische Dilemma ergibt sich aus der Unmöglichkeit, gleichzeitig beiden Pflichten gerecht zu werden: Der Respektierung des Willens und der Selbstbestimmung des Patienten (kein Klinikeintritt) und der Pflicht zur Fürsorge (Klinikeinweisung gegen den Willen). Die Respektierung des Willens hat möglicherweise eine suizidale Handlung zur Folge, eine Klinikeinweisung verletzt die persönlichen Freiheitsrechte des Patienten.

Thema Fokus

Schwerpunkt

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

Ethischer Konflikt zwischen Vertrauen und Zweifel

Der Patient befindet sich in einer seelischen Notlage, öffnet sich gegenüber seinem Therapeuten und gibt ihm sein Innerstes und seine suizidalen Gedanken preis. Gleichzeitig beteuert er, er werde sich nichts antun. Was ist zu glauben?

Jedes Arzt-Patienten-Gespräch, jedes therapeutische Gespräch muss auf der Basis des Vertrauens aufgebaut sein. Der Patient traut und vertraut seinem Arzt, respektive Psychiater. Dieser sollte den Aussagen des Patienten ebenso glauben. Eine Behandlung gegen den Willen (Klinikeinweisung) könnte das bestehende Vertrauensverhältnis aufs Spiel setzen und als Vertrauensbruch empfunden werden, da vertrauliche Informationen gegen den Patienten selbst verwendet werden.

Zweifel an den Aussagen eines Patienten sind aber dann berechtigt, wenn sich Erkrankungen des Gemüts auf eine freie Willensbildung auswirken und die Selbstbestimmung beeinträchtigen. In diesem Fall wäre nicht der Patient Herr über seinen Willen, sondern seine Krankheit; sie könnte unter Umständen stärker sein, als die Absicht des Patienten, sich nichts antun zu wollen.

Eine psychiatrische Behandlung kommt nicht umhin, diese Konflikte auszuhalten, sich ihnen zu stellen und in der Auseinandersetzung mit dem betroffenen Patienten um eine verantwortbare Lösung zu ringen.

Diana Meier-Allmendinger, Dozentin und Leiterin der Ethik-Foren am Spital Aarau und der Schlössli Gruppe. Sie ist Theologin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und arbeitet als leitende Ärztin Ambulatorium Klinik Schützen in Aarau.

Dilemma 4:

Herr B. muss abnehmen – ein Beispiel aus dem Behindertenheim

Herr B. ist 43 Jahre alt und hat eine Trisomie 21. Er ist 1.62 m gross und wiegt 89 kg. Er liebt es, nach dem Mittagessen im Behindertenheim selbständig in die Cafeteria zu gehen und dort ein Dessert und einen Kaffee zu geniessen. Ebenso freut er sich auf die Spaziergänge ins Dorf, wo er jeweils bei der Bäckerei vorbeigeht und sich mit seinem Sackgeld etwas Süs-ses kauft.

Der tägliche Gang in die Cafeteria und die Spaziergänge ins Dorf sind Herrn B. sehr wichtig. Es sind sein Fixpunkte. Auf den Spaziergängen trifft er bekannte Menschen, mit denen er ein paar Worte wechseln kann.

Vor vier Jahren wurde bei Herrn B. Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Alle Versuche, Herrn M. ein anderes Essverhalten beizubringen und ihn ein paar Kilos verlieren zu lassen sind fehlgeschlagen. Er hat im Gegenteil noch vier Kilo zugelegt.

Welche Werte könnten bei der Entscheidungsfindung eine Rolle spielen?

Dürfen wir bei Herrn B. Massnahmen ergreifen, durch die wir erreichen, dass er abnimmt, auch wenn diese Massnahmen von Herrn M. abgelehnt werden könnten? Bei der Entscheidungsfindung müssen verschiedene Werte berücksichtigt werden, zum Beispiel:

Gesundheit, Freiheit, soziale Kontakte, Selbstbestimmung, Wohlbefinden, Nicht-schaden-Wollen, Fürsorge, Ruf der Institution, das Recht auf Autonomie, Kosten der Spätfolgen des Diabetes mellitus, Lebensqualität, Gutes tun.

Verschiedene ethische Probleme

Bei diesem Beispiel ergeben sich verschiedene ethische Probleme auf verschiedenen Stufen.

1. Individualethische Probleme

Hier stellt sich die Frage, welche fürsorglichen Massnahmen wir ergreifen müssten, um die Gesundheit

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

von Herrn B. zu fördern. Das heisst: Gewichtsreduktion und Behandlung des Diabetes mellitus Typ II. Sind diese Massnahmen jedoch mit dem Recht auf Autonomie und der Selbstbestimmung vereinbar? Wie sieht es mit der Freiheit aus? Schränken wir mit den Massnahmen nicht die Freiheit von Herrn B. ein und berauben ihn der ihm wertvollen sozialen Kontakte mit der Dorfbevölkerung? Wie würde Herr B. dann seine Lebensqualität noch einschätzen, wenn er seine Spaziergänge ins Dorf und in die Cafeteria nicht mehr unternehmen dürfte?

2. Sozialethische Probleme

Das Behandlungsteam wird sich fragen, ob es Herrn B. nicht zum Abnehmen zwingen und somit auch die Gelegenheiten zum Konsum von Süssigkeiten einschränken müsste, indem man Herrn B. die Spaziergänge verbietet, weil man den Ruf der Institution nicht gefährden will. Es kann schnell gehen, bis es im Dorf heisst, dass die Institution, in der Herr B. wohnt, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern nicht Sorge trägt, sie vernachlässigt und krank werden lässt.

Es ist auch bekannt, dass die Spätfolgen des Diabetes mellitus hohe Kosten verursachen, die von den Krankenkassen bezahlt werden müssten. Wäre es also nicht besser, Herrn B. zu einer Diät zu zwingen, um eine Verschlimmerung der Krankheit zu verhindern und andererseits auch hohe Kosten zu vermeiden?

Walter Anghileri, Fachbereich Bildung/Ethikforen, ist Theologe, Pflegefachmann Intensivpflege und Lehrbeauftragter im Gesundheits- und Sozialwesen.

Dilemma 5: Julia wird geimpft – ein Beispiel aus der Kinder- und Jugendmedizin

Es war nicht Julias schönster Tag. Erst war die Mutter noch vor dem Frühstück plötzlich gestresst und gereizt, dann wurde Julia unter diffusen Erklärungen zum Auto geschleift und nun liegt sie auf dieser harten Pritsche in einem weissen, kalten Zimmer, an einem ihr unbekannten Ort. Noch während sich Julia überlegt, ob sie vielleicht etwas falsch gemacht hatte, stürzt eine Frau ins Zimmer, eilt mit wehendem weissem Kittel an Julia vorbei und begrüsst die Mutter, die etwas verlegen in der Ecke steht. In der linken Hand

hält die Frau, anscheinend eine Ärztin, eine krumme Schale aus Metall, die sie nun neben Julia stellt. Gleichzeitig stülpt sie sich Handschuhe aus weissem Plastik über, lacht Julia an, als wären sie gute Freunde und verkündet «So, du erhältst jetzt also deine Grippeimpfung.»

Julia versteht das Wort Grippeimpfung nicht und schaut ängstlich zur Mutter, die ihr etwas unbeholfen aus der Ecke zunicht. Währenddessen krempelt die Ärztin schon die kurzen Ärmel ihres Leibchens hoch, wischt ihren Arm mit einem nassen Papier und stösst ihr, ein paar Worte murmelnd, mit klammerndem Griff um den Arm eine Nadel durch die Haut. Der blitzartig einschliessende Schmerz der Nadel, die fest klammernde Hand der Ärztin, die verängstigt in der Ecke stehende Mutter, das kalte, fremde Zimmer, all das bricht nun wie eine schwere übermächtige Welle über Julia herein und lässt sie panisch aufschreien. Erst nach Verlassen des Spitals konnte die Mutter Julia wieder beruhigen.

Das ethische Dilemma

In diesem alltäglichen Beispiel finden sich verschiedene Fragestellungen zu Ethik und Professionalität, die in der Pädiatrie aufkommen können. Gleichzeitig klingen darin auch Handlungen und Vorgehensweisen an, die in unserer Gesellschaft im Umgang mit Kindern eine grosse Selbstverständlichkeit erfahren. Die Pädiatrie zeichnet sich durch ein Dreieck zwischen Kind, Eltern und Fachperson aus. Sowohl Eltern als auch Fachpersonen erhalten in diesem Dreieck typischerweise die Aufgabe, eine bestimmte Handlung im besten Interesse des Kindes beziehungsweise aus Sicht des Kindeswohls durchzuführen. Als ethisches Dilemma steht dabei oft der Anspruch, dem Kind etwas Gutes zu tun, auf der einen Seite und der Anspruch, dem Kind dabei nicht zu schaden auf der anderen. Konkret könnte das Dilemma lauten: Sollten wir Julia gegen die Grippe schützen, obwohl die Impfung für Julia offensichtlich sehr unangenehm ist?

Mit dieser ethischen Frage ist die Situation nur teilweise umrissen. Eine informierte Einwilligung der sorgeberechtigten Person und die dafür notwendige Aufklärung über Notwendigkeit, Alternativen und Folgen einer bestimmten Handlung fehlt gänzlich. Aber auch eine adäquate Kontaktaufnahme zwischen Fachperson und

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

Kind hat nicht stattgefunden. Dies wird umso deutlicher, wenn man etwas mehr über den Kontext erfährt.

Julia ist zwölf Jahre alt und spricht spanisch als Muttersprache. Sie lebt erst seit 3 Monaten in der Schweiz, was erklärt, weshalb sie das Wort Grippeimpfung nicht verstanden hatte. Die Impfung wurde auf Geheiss des ehemaligen Kinderarztes in Spanien durchgeführt, weil Julia eine Diabetikerin ist und damit zu einer Risikogruppe gehört. Da sie in der neuen Stadt noch keinen Kinderarzt bzw. Kinderärztin hat, erhielt die Familie vom (überbuchten) Ambulatorium der Kinderklinik ein Terminaufgebot, das die Mutter an diesem Morgen fast vergessen hatte. Dabei wusste die Mutter selber nicht genau, um was für eine «Spritze» es sich handelt, nur dass sie wichtig war.

Spätestens mit der Ausgestaltung von Julias Geschichte, dem Wissen über ihre Vorgeschichte, ihr Alter und über ihr sprachliches Handicap, verändert sich auch die ethische Frage. Während der Anspruch, Julia zu helfen und ihr gleichzeitig möglichst wenig Schmerzen zuzufügen bestehen bleibt, taucht eine dritte Frage auf: Sollte Julia nicht auch informiert und gefragt werden? Oder anders gefragt: Darf Julia die Impfung ablehnen? Somit befindet man sich im Umfeld der Kinder- und Jugendmedizin oftmals genau genommen nicht in einem Dilemma, sondern in einem Trilemma.

Welche Werte könnten auf dem Spiel stehen?

Die drei zentralen Werte für Entscheidungen mit Kindern und Jugendlichen wurden bereits erwähnt. Sie entsprechen gleichzeitig dem Inhalt der UNO-Kinderrechtskonvention, die mit den drei englischen «P's» (Provision, Protection, Participation) zusammengefasst werden kann:

1. Gutes tun («Provision»): Dahinter steht der Anspruch, Julia zu heilen oder zu unterstützen. Oftmals steht die biomedizinisch definierte Gesundheit im Vordergrund, so auch hier mit der Frage nach der Impfung. Relevant sind aber auch psychische und soziale Aspekte, welche im Alltag der Kinder- und Jugendmedizin eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. Für die Grippeimpfung gibt es gute Gründe. Aber tut die Ärztin damit schon etwas Gutes? Kann die Ärztin etwas tun, das Julia in einem umfassenden Sinne hilft?

2. Nicht schaden («Protection»): Nicht nur eindeutig biologische Effekte, sondern auch Schmerzen oder die beängstigende Situation sollten als zu vermeidende Nebenwirkungen eines Eingriffes betrachtet werden. Sie erschweren nicht nur eine patienten- und zielorientierte Behandlung, sondern bergen auch das Risiko einer nachhaltigen Traumatisierung. Was, wenn Julia nach diesem Erlebnis eine Panik vor Spritzen entwickeln würde? Aufgrund Julias Zuckerkrankheit wäre das eine sehr schwerwiegende Folge, denn die tägliche Anwendung von Spritzen und Nadeln ist für sie lebensnotwendig. Wie kann die Ärztin also Schaden verhindern und wie muss sie einen potentiellen Schaden mit Blick auf die erhoffte Wirkung gewichten?

3. Partizipation und Autonomie: Das Kind hat in unserer Gesellschaft ebenso wie eine erwachsene Person ein Recht darauf, als Subjekt wahrgenommen zu werden. Besitzt ein Kind die Fähigkeiten, eine Entscheidung bezüglich Notwendigkeit, Alternativen und Folgen für eine genau umrissene Fragestellung zu verstehen, braucht es eine (gute) Begründung, falls die Meinung des Kindes nicht erfragt und berücksichtigt wird. Besonders bei einem längerfristigen beziehungsweise chronischen Leiden wie beispielsweise Julias Zuckerkrankheit wird deutlich, dass die Urteilsfähigkeit als (förderbarer) Prozess betrachtet werden kann. Das Alter oder die Kategorie «Kind» spielen dabei eine eher untergeordnete Rolle. Wichtiger sind die Bedürfnisse und die förderbaren Fähigkeiten («evolving capacities»), welche individuell, das heisst situations- und personenabhängig zu betrachten sind. Julia beispielsweise weiss seit ihrem vierten Lebensjahr, dass sie an Kindergeburtstagen nur ein kleines Kuchenstück essen darf, und kann sich ihr Insulin seit dem Kindergarten selber spritzen. Was bedeutet das nun für die Ärztin im Ambulatorium? Wie soll sie Julias Willensäusserungen berücksichtigen?

Die drei «P's» umreissen die Entscheidungsfindung mit Kindern und Jugendlichen relativ gut. Trotzdem sind dabei noch nicht alle Werte auf dem Tisch. Zwei weitere Prinzipien sollen an dieser Stelle erwähnt werden:

Thema Fokus

Schwerpunkt

Ethik wozu? Fünf Dilemma-Beispiele aus dem Pflege- und Betreuungsalltag und ihre ethischen Fragestellungen

1. **Das zukünftige Wohl des Erwachsenen:** Es ist eine zentrale Eigenschaft unserer Vorstellung von Kindheit, dass sie sich als Lebensabschnitt vom Erwachsenenalter abgrenzt. Welche moralische Bedeutung haben nun aber die Bedürfnisse des zukünftigen Erwachsenen für das Kind? Was sollte Julia in ihrer Kindheit alles in Kauf nehmen, damit sie als Erwachsene möglichst viele Optionen offen hat? Welche zukünftigen Optionen beziehungsweise wie viele Lebensjahre dürfen aus Sicht der «besten Interessen» geopfert werden, damit Julia eine möglichst unbeschwerte Kindheit genießt? Wie weit muss die Ärztin für eine gute Entscheidung vorausschauen und wie soll sie die unterschiedlichen Ansprüche der einzelnen Lebensphasen gewichten?
2. **Der Anspruch der Eltern auf eine Entscheidung:** Auch wenn das Kind als Subjekt betrachtet wird, besitzen die Eltern nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, für ihre Kinder eine Entscheidung zu fällen. Wie stark dürfen Fachpersonen und Kinder dieses Recht einschränken und wie stark müssen

nun die Eltern ihre eigenen Interessen für jene ihrer Kinder in den Hintergrund stellen? Hätte die Mutter an diesem Morgen auf die Grippeimpfung verzichten dürfen? Wie hätte die Ärztin reagieren sollen, wenn die Mutter eine Impfung verlangt, Julia jedoch deutlich und informiert nein sagt?

Das Beispiel von Julia zeigt, wie wichtig es ist, das Kind in einem System von Beziehungen und unterschiedlichen Perspektiven auf zahlreiche Fakten und Werte zu betrachten. Mit Hilfe der Ethik lassen sich die entstehenden Ansprüche, Erwartungen und Ziele ebenso wie die zugrundeliegenden Werte und Fakten sichtbar machen und individuelle Lösungen finden, welche weder das Kind, noch die Eltern oder die medizinische Anwendung isoliert betrachten.

Jürg Streuli ist wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Dialog Ethik und am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich mit Schwerpunkt Ethik und Professionalität in der Kinder- und Jugendmedizin.

Studie zu Auswirkungen der DRG auf vulnerable Gruppen

Das Institut Dialog Ethik und das Forschungsinstitut gfs-zürich untersuchen die Auswirkungen der DRG-Einführung auf vulnerable Patientengruppen, insbesondere auf ältere und gebrechliche Menschen. In dieser Begleitforschung geht es um die Frage, welche Auswirkungen die Swiss-DRG auf die Behandlung durch Hausärzte, auf die Betreuung durch die Spitex sowie durch Alters- und Pflegeheime hat. Die erste Befragung wurde vor der Einführung der DRGs durchgeführt. Die gleichen Fragen werden in rund eineinhalb Jahren erneut gestellt. So können Behandlung und Betreuung vor und nach der Einführung verglichen werden. Der erste Teil der Studie kann auf der Homepage von Dialog Ethik heruntergeladen werden:

www.dialog-ethik.ch/publikationen/weitere-publikationen/studie-vulnerable-gruppen-drgs-2011

Ruth Baumann-Hölzle: «Wir wollten von Anfang an auf Inhalte setzen und Diskussionen anregen»

Frau Baumann-Hölzle, dies ist die 100. Ausgabe der e-Zeitschrift «Thema im Fokus» (TiF). Die erste Ausgabe wurde Anfang des Jahres 2000 versandt, ein Jahr nach der Gründung des Instituts Dialog Ethik.

Ja, die neuen Medien waren für uns ein Segen. Eine gedruckte Zeitschrift hätten wir uns nicht leisten können. Dank E-Mail konnten wir fast von Anfang an regelmässig mit den Inhalten, die uns wichtig sind, nach aussen an die Öffentlichkeit gelangen – insbesondere an die Personen, die im Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind. Wir gehörten zu den Ersten in der Schweiz, die eine kostenpflichtige e-Zeitschrift verschickt haben. «Thema im Fokus» erhält man nur im Abonnement.

Was unterscheidet das e-Journal vom Newsletter?

Der Newsletter enthält Informationen über unser Institut, zum Beispiel über Kurse, Ethik-Foren-Treffen oder über Bücher, die wir herausgeben. Die e-Zeitschrift «Thema im Fokus» konzentriert sich hingegen auf Inhalte. Hier geht es um konkrete Dilemma-Situationen, um die Frage, wie man ethischen Problemen begegnen kann, mit denen Ärztinnen, Pflegefachleute, Seelsorgerinnen oder Sozialarbeiter täglich in Spitälern oder Heimen konfrontiert sind. Wir gehen im «TiF» auch auf aktuelle gesellschaftspolitische Themen ein, wie zum Beispiel auf die Gesetzesänderung bezüglich der Organentnahme oder die Diskussion um die verbrauchende Embryonenforschung, die Sterbehilfe, die vorgeburtlichen Untersuchungen oder die Debatten über Gesundheitskosten und die gerechte Verteilung. Bezeichnenderweise gibt es das e-Journal auch länger als den Newsletter, das sagt viel über unser Institut aus: Wir wollten von Anfang an auf Inhalte setzen und Diskussionen anregen.

Die e-Zeitschrift ist sehr praxisorientiert.

Ja, mit dem «TiF» bieten wir den Abonnentinnen und Abonnenten die Möglichkeit, das Wissen um ethische Reflexions- und Handlungsmöglichkeiten zu vertiefen und sie anhand von konkreten Fallbeispielen einzu-

üben. Wegen des Praxisbezugs der Themen eignet sich das e-Journal, insbesondere die Fallbeispiele, sehr gut für den gemeinsamen Gedanken- und Erfahrungsaustausch im Team. Ich höre immer wieder, dass sich in Spitälern oder Schulen Gruppen bilden, um die Themen des «TiF» zu diskutieren. Der Wissenstransfer von der Theorie in die Praxis ist überhaupt die Stärke von Dialog Ethik. Umgekehrt nehmen wir ethische Fragen aus der Praxis auf und bearbeiten sie theoretisch.

Schon Aristoteles sagte: Die Praxis ist sowohl Voraussetzung als auch Ziel der Ethik. Was kann Ethik konkret in der Praxis des medizinischen Alltags leisten?

Ethik befasst sich mit Grundsätzen des Handelns, der Entscheidungsfindung und der Verantwortlichkeit. Wir führen Organisationen und Fachleute in die Methoden ein, mit denen Entscheidungen in ethischen Dilemma-Situationen nach bestem Wissen und Gewissen professionell getroffen werden können. So begleitet das Institut Dialog Ethik Institutionen beim Aufbau von Ethik-Foren, regt die Fachleute in einer Institution über ihre Fachdisziplin hinaus dazu an, gemeinsam Dilemma-Situationen zu reflektieren und zu besprechen. Wir erarbeiten mit ihnen zusammen Werkzeuge, mit denen sie ethische Konflikte analysieren und zu einer sinnvollen Entscheidung gelangen können. Unser e-Journal ist unter anderem als Begleitung zu diesem Prozess gedacht. Denn die Besprechung von Konfliktsituationen nach ethischen Grundsätzen muss ebenso eingeübt werden wie ethisch vertretbares Handeln.

Wie reagieren denn die Ärzte darauf, dass Dilemma-Situationen besprochen werden?

Die meisten Ärzte begrüssen die Diskussionen. Viele Ethik-Foren werden heute von den Spitalleitungen gewünscht und eingesetzt. Die Ethik-Foren setzen sich aus verschiedenen Mitarbeitenden der Institution über die Fachbereiche hinaus zusammen, darin sind der Pflegenden als auch die Ärztin genauso vertreten

Thema im Fokus

«Wir wollen von Anfang an auf Inhalte setzen und Diskussionen anregen»

wie die Spitalseelsorgerin, der Psychologe oder der Spitaldirektor. So wächst die interdisziplinäre Kultur, der interdisziplinäre Austausch langsam in eine Organisation hinein. Entscheide werden so breit reflektiert und abgestützt, und vom ganzen Behandlungsteam getragen.

Wer gehört zum Zielpublikum von «Thema im Fokus»?

Es richtet sich hauptsächlich an die Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen, an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Organisationen vom Chefarzt bis zur Pflegefachkraft, vom Spitaldirektor bis zur Heimleiterin, von der Spitexpflegenden bis zur Sozialarbeiterin sowie an die entsprechenden Ausbildungsinstitutionen wie Pflegefachschulen. Das e-Journal richtet sich aber auch an die Öffentlichkeit, insbesondere an die Politikerinnen und Politiker, welche die Entwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens bestimmen und entscheiden, was es leisten soll und kosten darf.

Dialog Ethik ist auf den drei Ebenen Gesellschaft, Organisation und Individuum tätig. Was heisst das konkret?

Auf der gesellschaftlichen Ebene versuchen wir mit Positionspapieren, mit der Mitarbeit in der nationalen sowie einigen kantonalen Ethikkommissionen, mit Artikeln, Vorträgen und Publikationen das Nachdenken und Diskutieren über Werte und Normen anzuregen. Auf der Ebene der Organisation versuchen wir Ethik in die Strukturen von Organisationen einzubinden, das heisst, wir beraten zum Beispiel Spitäler und Heime, machen organisationsinterne Schulungen zur ethischen Entscheidungsfindung, unterstützen Fallbesprechungen und entwickeln mit und in der Organisation Entscheidungsfindungsverfahren und Leitbilder. Zudem organisieren wir einmal im Jahr das Ethik-Foren-Treffen, die Zusammenkunft aller unserer Ethik-Foren in der Schweiz. Auf der individuellen Ebene schulen wir einerseits die Fachpersonen, damit sie ethisch reflektierte Entscheidungen fällen können, so haben wir zum Beispiel einen Leitfaden für die Arzt-Patienten-Beziehung herausgegeben. Andererseits setzen wir uns für die Patienten und die Angehörigen ein: Ich erachte es als äusserst wichtig, dass das Selbstbestimmungsrecht, insbesondere das Abwehrrecht des Patienten nicht angetastet wird.



Ruth Baumann-Hölzle ist Mit-Gründerin und Leiterin des interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen Dialog Ethik in Zürich. (Foto: Stephan Szekeres)

Der Patient darf jede medizinische Massnahme und Behandlung ablehnen, das heisst, es braucht für medizinische Eingriffe dessen Einwilligung. Eine unserer ersten Handlungen war deshalb die Herausgabe der Patientenverfügung «HumanDokument». Darin kann festgehalten werden, wie man medizinisch behandelt werden will, wenn man aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls oder am Lebensende seinen Willen nicht mehr äussern kann. Wir bieten diesbezüglich auch Beratung an.

Gerade das Selbstbestimmungsrecht betonen Sie immer wieder.

Ja, vor allem das Abwehrrecht ist mir enorm wichtig. Gleichzeitig versuche ich aber auch aufzuzeigen, dass das gute Leben und Sterben nicht allein von diesem Abwehrrecht her entworfen werden kann. Dazu müssen die vielfältigen und oft existentiellen Abhängigkeiten, die Bedürftigkeiten des Menschen berücksichtigt und wenn möglich gestillt werden.

Warum ist das Abwehrrecht so wichtig?

Um dies zu erkennen müssen wir kurz einen historischen Rückblick machen: Bis zur Moderne war das Leben selbst der höchste Wert und Referenzpunkt des medizinischen Handelns. Die Lebenserhaltung war oberstes Handlungsprinzip; der Arzt entschied stellvertretend für den Patienten, er hatte fast uneingeschränkte Verfügungsmacht über ihn. Diesem traditionellen, paternalistischen Handlungsmodell tritt nun

«Wir wollen von Anfang an auf Inhalte setzen und Diskussionen anregen»

ein Autonomiemodell gegenüber, das nicht mehr das menschliche Leben, sondern das Recht des Menschen auf Selbstbestimmung über sein Leben zum Ausgangspunkt ethischer Urteilsbildung nimmt. Dieser Autonomieanspruch ging dann einher mit der Befreiung von traditionellen Bindungen in modernen Gesellschaften. Für jede medizinische Massnahme braucht es daher die Einwilligung des Patienten. Dieses Konzept der «informierten Zustimmung» wurde nach den fürchterlichen Experimenten von Ärzten während des Zweiten Weltkriegs im Nürnberger Kodex von 1947 formuliert. Ein urteilsfähiger Patient hat heute das Recht, jede medizinische Leistung zu verweigern. Gleichzeitig hat der Patient aber nicht das Recht, jede medizinische Leistung einzufordern, sondern nur Leistungen, die im Rahmen der solidarischen Grundversicherung den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Standards entsprechen.

Ist das Abwehrrecht denn in Gefahr?

Ich befürchte ja. Die Orientierung an der Nützlichkeit und Effizienz wird zu einer ernststen Gefahr für die Integrität menschlichen Lebens. Die Bereitschaft nimmt zu, menschliches Leben für Heilungs- oder Verbesserungszwecke nutzbar zu machen. Am Lebensanfang zum Beispiel wird die verbrauchende Forschung an Embryonen damit gerechtfertigt, dass man damit eventuell dereinst menschliches Leid verhindern kann. Am Lebensende werden vorbereitende Massnahmen zur Organentnahme ohne direkte Zustimmung des nichturteilsfähigen Patienten damit gerechtfertigt, dass Menschen geholfen werden könne, die auf ein Organ warten. Damit wird menschliches Leben als Mittel zu einem angeblich höheren Zweck instrumentalisiert. Dies jedoch widerspricht der Menschenwürde. Die Menschenwürde beruht gerade darauf, dass der Mensch nur Selbstzweck ist und nicht für fremde Zwecke instrumentalisiert werden darf – unabhängig von seinen Fähigkeiten, unabhängig davon, was er für die Gesellschaft (noch) zu leisten vermag. Doch vermehrt wird zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben unterschieden. Das macht mir Sorgen. Geben wird das Instrumentalisierungsverbot menschlichen Lebens auf, wird alles beliebig – die Humanität selbst steht damit auf dem Spiel.

Die beeindruckenden Möglichkeiten der modernen Medizin nähren aber auch die Hoffnung, dass sie den Menschen von Krankheit und Leid befreien kann.

Auch wenn die Medizintechnik auf die Spitze getrieben wird, vermag sie nicht den Menschen die Lust und Last ihrer Leiblichkeit zu nehmen. Wegen ihrer Leiblichkeit sind die Menschen nicht nur freie, sondern gleichzeitig auch abhängige und bedürftige Wesen, die auf Solidarität, Fürsorge, Liebe, Zuwendung angewiesen sind. Das Leiden gehört zum Menschsein, ebenso wie die vielfältigen Abhängigkeiten. Wer glaubt, man könne diese Abhängigkeiten und auch das Leiden ganz abschaffen und den Menschen perfektionieren, erliegt einer Illusion. Die Medizintechnik vermag nicht nur zu heilen und zu lindern und neue Freiräume zu erschliessen, sondern schafft ihrerseits wieder neues Leiden. Wir müssen darauf achten, dass die Medizintechnik, die unbestritten viele Erfolge vorweisen kann, nicht Selbstzweck wird. Der Glaube an den perfekten Menschen und die damit verbundene Illusion der absoluten Kontrollfähigkeit des Menschen fördern totalitäre Systeme: Die Menschen werden dabei als Ersatzteillager, Genpool oder Roboter betrachtet, über die man verfügen kann. Wir müssen akzeptieren, dass wir Menschen endliche Mängelwesen sind, verstrickt in Räumlichkeit, Zeitlichkeit und Leiblichkeit und der Ambivalenz der Ergebnisse unserer Handlungen nicht entfliehen können. Auch zu einem guten Leben gehören Leid, Schmerz, Schicksalsschläge.

Die Ethik gibt letztlich Anleitungen für ein gutes Leben. Was macht ein gutes Leben aus?

So wie wir kein verbindliches Menschenbild haben, haben wir in pluralistischen Gesellschaften auch keine verbindlichen Aussagen dazu, was ein gutes Leben ist. Es gibt aber ein paar Bedingungen, die für ein gutes Leben gegeben sein müssen, denn ein Mindestmass der menschlichen Bedürftigkeiten müssen gestillt werden, die existenziellen Abhängigkeiten in die Lebensentwürfe einbezogen werden. Dazu gehören: ausreichend Nahrung, Kleidung, ein Dach über dem Kopf, wohlwollende und nährnde Beziehungen der Menschen untereinander, sowie eine solidarische Gesellschaft, welche jene Menschen trägt und unterstützt, die selber dazu nicht in der Lage sind. Menschen brauchen Schutz vor äusserer und innerer Käl-

Thema Fokus

Interview

«Viele Stationsregeln und Prozessabläufe sind Auslöser von Gewalt»

te, eine intakte Natur, sauberes Trinkwasser, saubere Luft usw.

Dialog Ethik ist eine Non-Profit-Organisation. Wie finanziert sich das Institut?

Wir kämpfen ständig um finanzielle Mittel. Noch immer sind viele Menschen der Ansicht, dass Ethik ein Dienst sei, der nichts kosten dürfe. Aber für die Entwicklung von Kursen, Forschungsprojekten oder Pub-

likationen braucht es Geld. Wir finanzieren uns hauptsächlich durch unsere Arbeit in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens, über Projekte, Spenden, Mitgliedschaftsbeiträge oder Forschungsbeiträge. Zudem leisten viele Expertinnen und Experten für uns professionelle Freiwilligenarbeit.

Interview: Denise Battaglia

Dialog Ethik ist eine Non-Profit-Organisation und auf Spenden angewiesen

Das Institut Dialog Ethik ist auf verschiedenen Ebenen tätig: Es berät **Organisationen** des Gesundheits- und Sozialwesens, hilft ihnen Ethik-Foren aufzubauen, schult das Personal, hilft bei der Entwicklung und Implementierung von Entscheidungsfindungs-Verfahren und liefert Fachliteratur (z. B. Handbuch Ethik). Es **stärkt Patienten und Angehörige** in ihrer Selbstbestimmung. Dialog Ethik gibt zum Beispiel seit 2000 die Patientenverfügung «HumanDokument» heraus und leistet Beratung bezüglich der Verfügung. Auf der **gesellschaftlichen Ebene** nimmt Dialog Ethik an Diskussionen teil oder regt sie an, gibt unabhängige Stellungnahmen heraus (u. a. aktuell das Positionspapier zu DRG), ist in verschiedenen Ethikkommissionen vertreten, arbeitet beim Medical Board mit, das medizinische Therapien überprüft, und gibt eigene Publikationen heraus (z. B. *Patientenverfügungen in der Schweiz – Basiswissen Recht, Ethik und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen*).

Für unsere Arbeit sind wir auf finanzielle Hilfe angewiesen. Wir freuen uns über jede Unterstützung, sei es als Spenderin oder als Mitglied des Fördervereins Dialog Ethik.

Spenden:

Dialog Ethik ist für seine gemeinnützige Arbeit anerkannt. Spenden können deshalb von den Steuern abgezogen werden.

PC-Konto 85-291588-7 IBAN: CH61 0070 0115 5001 9992 2 (Vermerk Spende)

Mitglied des Fördervereins werden:

Als Mitglied des Fördervereins Dialog Ethik profitieren Sie zum Beispiel von Rabatten auf unseren Büchern, dem E-Journal und gewissen Kursen.

Eine Einzelmitgliedschaft kostet 120 Franken im Jahr, eine Kollektivmitgliedschaft 350 Franken und eine Kollektivmitgliedschaft Plus 3000 Franken im Jahr.

Mehr Informationen zum Förderverein gibt es auf unserer Homepage unter:

<http://fv.dialog-ethik.ch>

oder über Telefon: 044 252 42 01

Warum lesen Sie das «Thema im Fokus»? Acht Antworten



Prof. Dr. Andreas Heller, Leiter des internationalen Masterstudiengangs Palliative Care an der Iff-Fakultät der Universität Klagenfurt, Graz, Wien sowie geschäftsführender Herausgeber der Zeitschrift «Praxis Palliative Care»

«Ich lese den *Fokus*, weil ich davon überzeugt bin, dass die Ethik ihre organisationale Unschuld verlieren muss und die Organisationen ihre ethische Unschuld. Für diese Einschätzung gibt der Fokus praktisch und theoretisch Nahrung.»



Imelda Häfliger Wyss, Berufsschullehrerin, Berufsschule für Gesundheits- und Krankenpflege Zug

«Ethische Fragestellungen fordern die Studentinnen und Studenten täglich heraus. Um gemeinsam eine fundierte, begründete und ethisch vertretbare Meinung zu bilden, ist das e-Journal immer wieder hilfreich und regt zum Weiterdenken an.»



Dr. med. Thomas Gygli, Hausarzt, Zürich

«Die Vielfalt unserer hausärztlichen Arbeit führt zu Fragen, welche nicht durch die im Gesundheitswesen so dominanten Fakten und Guidelines zu beantworten sind. Mit *Thema im Fokus* steht eine Zeitschrift zur Verfügung, die sich schwerpunktmässig mit solchen Schwierigkeiten auseinandersetzt und auf einer Metaebene und interprofessionell beschreibt und argumentiert. Dies macht die Zeitschrift so wertvoll. Sie ist zudem Nachschlagewerk wie auch aktuelle Lektüre in einem.»



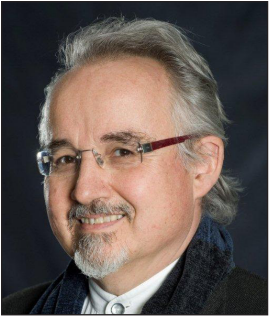
Marita Leichtle, Rektorin Bildungszentrum für Gesundheit, Departement für Erziehung und Kultur des Kantons Thurgau

«Ich brauche das e-Journal immer mal wieder, um mit meinen Studentinnen und Studenten Fallbesprechungen durchzugehen, die sie aus ihren Praktikumsbetrieben in den Unterricht mitbringen. Ich finde es wichtig, dass die angehenden diplomierten Pflegefachfrauen und -männer HF wissen, mit welchen Fragestellungen sie ethischen Dilemmas begegnen können, wie sie systematisch reflektieren lernen und sich auch das erforderliche Fachwissen aneignen können.»

Thema im Fokus

Umfrage

Warum lesen Sie das «Thema im Fokus»? Acht Antworten



Prof. Dr. med. Thomas Cerny, Chefarzt Onkologie/Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen, Präsident der Krebsforschung Schweiz KFS

«Die Themenhefte von Dialog Ethik sind eine anregende, sehr sorgfältig erstellte Unterlage zu vielen Problemkreisen im gesundheitspolitischen Diskurs. Diese Publikationen benutze ich regelmässig, unter anderem weil sie auch einen Schwerpunkt auf die aktuelle Situation in unserem Land legen.»



Brigitte Amrein, lic. theol., Leiterin Spitalseelsorge am Luzerner Kantonsspital

«Das e-Journal greift Themen auf, mit denen ich im Spitalalltag konfrontiert bin. Durch die Diskussion verschiedener Positionen und durch die Fallbesprechungen finde ich wertvolle Informationen für meine Aufgabe im Ethik-Forum und bei Anfragen für Fallbesprechungen.»



Bruno Suter, Pflegefachmann HF, Stationsleiter im Geriatriespital der Adullam-Stiftung, Basel, und Vizepräsident der Ethikkommission am Bethesda Basel

«Das *Thema im Fokus* regt einerseits meine persönliche Auseinandersetzung mit ethischen Themen an, bietet mir aber auch Hintergrund und Argumentationshilfe bei den ethischen Auseinandersetzungen zusammen mit meinem Pflgeteam oder auch in der interdisziplinären Lösungssuche, sei dies innerhalb meines Betriebes oder in der Arbeit der Ethikkommission.»



Barbara Bass, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH sowie psychosomatische und psychosoziale Medizin APPM, leitende Ärztin Psychosomatik Frauenklinik Stadtspital Triemli

«Als leitende Ärztin für Psychosomatik in der Frauenklinik Triemli werde ich ständig mit ethischen Fragen in der Medizin konfrontiert. Am Anfang des Lebens bei der Begleitung von Frauen, die in schwierigen Situationen schwanger werden, und am Ende des Lebens bei palliativen Patientinnen. Ohne ethische Überlegungen mit einzubeziehen, könnte ich diesen Fragestellungen nicht gerecht werden.»

Thema im Fokus

«Interdisziplinäres Denken bringt Erkenntniszuwachs»



Julius Kurmann, Chefarzt Luzerner Psychiatrie, erzählt, was er im Ethikforum zum Thema Schwangerschaftsabbruch gelernt hat.

Die bisherigen Erfahrungen der Neuen Frauenklinik des Luzerner Kantonsspitals zeigten, dass rund um das Thema «Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche» verschiedenste Fragen im Raum standen. Nicht nur Fragen rechtlicher Art, sondern vor allem ethische Fragestellungen beschäftigten die Mitarbeitenden. Der Zeitdruck und die Komplexität der Fragen führten dazu, dass es oft zu Meinungsverschiedenheiten innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen und Beteiligten kam.

Im Jahr 2010 wurde entschieden, zu diesem Thema eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission einzusetzen, um im Rahmen eines Ethikforums unter der Leitung von Dr. Ruth Baumann-Hölzle ein Dossier mit Richtlinien zu erarbeiten. Nach fünf halbtägigen Sitzungen konnte das Dossier mit verschiedenen Ablaufschemata fertig gestellt werden.

Was habe ich in dieser Arbeit gelernt und erfahren?

Obwohl ich es als Psychiater und Psychotherapeut in leitender Funktion in einer Institution gewohnt bin, interdisziplinär zu arbeiten, wurde mir im Rahmen des Ethik-Forums bewusst vor Augen geführt, dass

interdisziplinäres Zusammenarbeiten nicht nur heisst, eine andere Berufsdisziplin anzuhören, sondern vielmehr auch zu versuchen, sich in diese Berufsgruppe hineinzusetzen, um deren Anliegen verstehen zu können. Oft begegnen wir einander mit Vorurteilen. Argumentativ können diese Vorurteile kaum bewegt werden. Um sich neuen Gedanken zuwenden und Vorurteile abbauen zu können, müssen wir uns intensiv mit dem Anderen, in diesem Fall der nicht eigenen Disziplin, auseinandersetzen. Wir müssen versuchen, uns in die Position des anderen hineinzusetzen und seine Perspektive einzunehmen, um ein besseres Verständnis und damit eine eigene Horizonterweiterung zu erzielen. Sich mit einer anderen Perspektive auseinanderzusetzen ermöglicht, uns von unseren Ansichten, Vorstellungen und übereilten Urteilen zu distanzieren, diese kritisch zu betrachten, zu hinterfragen und allenfalls neu zu formulieren. Sich auf die andere Perspektive einzulassen bedeutet somit auch Erkenntniszuwachs.

Eine derartige Auseinandersetzung benötigt Zeit, die einzusetzen für alle Beteiligten bereichernd sein kann und soll. Das ständige Ringen um Antworten und die immer wieder neu auftauchenden Fragen bringen uns Schritt für Schritt der gemeinsam zu suchenden interdisziplinären Lösung näher. Wir müssen Zeit investieren, geduldig einander zuhören, auf die anderen zugehen, mit den anderen in Beziehung treten. Nur so ist Erkenntniszuwachs möglich.

Thema im Fokus

Danke



Wir danken

Dass wir unsere e-Zeitschrift «Thema im Fokus» nun schon so lange herausgeben können, freut uns sehr. Noch mehr freut uns die Tatsache, dass Sie bereit sind, sich auf die ethischen Fragen im Gesundheits- und Sozialwesen einzulassen. Bei Dialog Ethik sind wir überzeugt, dass das Handeln in Medizin, Pflege und Betreuung paradigmatisch ist für den Umgang mit den Menschen in einer Gesellschaft. Die Humanität eines Staates und einer Gesellschaft bemisst sich auch gemäss der Präambel der Schweizerischen Bundesverfassung am Wohl der Schwächsten.

100 Ausgaben «Thema im Fokus» – Sie als unsere Abonnentinnen und Abonnenten haben diese stolze Zahl überhaupt erst ermöglicht. Dafür danken wir Ihnen herzlich!

Freundlich grüsst Sie

Ihr Team von Dialog Ethik

Thema Fokus

Dialog Ethik – Newsletter

News

Grosses Echo auf Umfrage bezüglich Gewalt

Gewalt gegenüber Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens scheint ein grosses Thema zu sein. Über 60 Personen haben an der Anfang Oktober auf unserer Homepage aufgeschalteten Umfrage teilgenommen. Eine erste Auswertung hat ergeben: Gut 85 Prozent haben schon Gewalt oder aggressives Verhalten im Arbeitsalltag erlebt, über 70 Prozent wurden von Patientinnen und Patienten sogar körperlich angegriffen. Fast 45 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben weiter an, dass sie sich selbst auch schon aggressiv gegenüber Patienten verhalten, insbesondere ungehalten auf diese reagiert hätten. Obwohl sich der grösste Teil der Umfrageteilnehmer auf eskalierende Situationen vorbereitet fühlt, wünscht sich eine Mehrheit mehr Weiterbildung zum Umgang mit Gewalt. Der weitaus grösste Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren Pflegefachfrauen oder -männer, die tagsüber arbeiten. Dem Thema Gewalt und Deeskalation widmete sich auch das letzte «Thema im Fokus»:

www.dialog-ethik.ch/publikationen/ezeitschrift-thema-im-fokus.

Swiss Medical Board veröffentlicht Empfehlungen zum PSA-Screeningtest

Das Swiss Medical Board kam zum Schluss, dass der PSA-Test nicht geeignet ist zur Früherkennung des Prostatakarzinoms bei Männern ohne Symptome. Zusammen mit Ernst Basler + Partner betreibt das Institut Dialog Ethik die Geschäftsstelle des Medical Boards:

www.medical-board.ch

Erscheinung Studie «Vulnerable Gruppen und DRG's»

Das Institut Dialog Ethik und die gfs-zürich prüfen, die Auswirkungen der DRG-Einführung auf vulnerable Patientengruppen, insbesondere auf ältere und gebrechliche Menschen. In dieser Begleitforschung geht

es um die Frage, welche Auswirkungen die Swiss-DRG auf die Behandlung durch Hausärzte, auf die Betreuung durch die Spitex sowie durch Alters- und Pflegeheime hat. Die erste Befragung wurde vor der Einführung der DRGs durchgeführt. Die gleichen Fragen werden in rund eineinhalb Jahren erneut gestellt. So können Behandlung und Betreuung vor und nach der Einführung verglichen werden. Die Studie kann heruntergeladen werden:

www.dialog-ethik.ch/publikationen/weitere-publikationen/studie-vulnerable-gruppen-drgs-2011

Erfolgreicher Kursabschluss CAS

Der Zertifikatskurs «Ethische Entscheidungsfindung in Organisationen», der 2010 begonnen hatte, konnte Ende September erfolgreich abgeschlossen werden. Wir gratulieren den Absolventinnen und Absolventen ganz herzlich!

Ethik-Foren-Treffen 2011: Spannende, gut besuchte Veranstaltung

Über 60 Personen haben am diesjährigen Ethik-Foren-Treffen zum Thema «Zwang in Medizin und Pflege» teilgenommen. Ein Ethik-Forum ist ein Gefäss, das über die Fachdisziplinen heraus gemeinsam eine Kultur ethischer Entscheidungsfindung fördert.

Medien (Auswahl)

- Der Landbote: **Pharmabranche: «Das ist unethisch»** (17.11.2011, mit Zitaten von Ruth Baumann-Hölzle)
- Schaffhauser Nachrichten: **Zwangsmassnahmen in Medizin und Pflege** (17.11.2011, Markus Breuer et al.)
- Radio DRS, Echo der Zeit: **Geld zurück mit Nebenwirkungen** (14.11.2011, mit Ruth Baumann-Hölzle)
- Gönner-Magazin der Schweizerischen Herzstiftung: **Entscheiden bis zum Ende** (4/2011, Interview mit Ruth Baumann-Hölzle)
- Praxis PalliativeCare: Gut entscheiden am Lebensende (12/2011, mit einem Arbeitsheft und Poster zum Modell «7 Schritte Dialog»)

Thema Fokus

Dialog Ethik – Newsletter

Links und Download:

www.dialog-ethik.ch/aktuell/medienberichte-und-artikel

Für detaillierte Informationen und Kursprospekte siehe

www.dialog-ethik.ch/agenda

Vorträge (Auswahl)

- aki und AIDS-Pfarramt Zürich: Podiumsgespräch zum Weltaidstag **Ethische Reflexion** (30.11.2011, Markus Breuer)
- Medizinische Fakultät Basel: Vorlesung **Implementierung einer Behandlungsvereinbarung im Psychiatriezentrum Schaffhausen als Instrument des informed consent** (11.11.2011, Veranstaltung «Psyche-Ethik-Recht», Diana Meier-Allmendinger)
- Stiftung für Schwerbehinderte Luzern SSBL: **Ethische Aspekte in der Betreuung** (08.11.2011, Parallelveranstaltung zur Fachtagung, Walter Anghileri)
- Eingliederungsstätten Basel-Land (ESB): Weiterbildungstag **Ethik & Moral** (29.10.2011, Markus Breuer)
- Schweizerische Herzstiftung Fribourg, Lausanne, Genève: **Prise en compte de ma volonté: Testament et Dispositions de fin de vie** (27.10./3.11./17.11.2011, Daniela Ritzenthaler)
- Riehener Seminar Klinik Sonnenhalde: **Beihilfe zum Suizid – ein ethisches Dilemma für Angehörige und Pflegende** (25.10.2011, Workshop von Ruth Baumann-Hölzle)
- Seniorenzentrum Untergäu: Abschluss **Ethische Grundschulung des Personals** (Herbst 2011, Walter Anghileri)
- ProDeMa Fachtagung, Wiesloch (DE): Vortrag **Ethik & Zwang** sowie zwei Praxisworkshops zum **7-Schritte-Dialog** (17./18.10.2011, Markus Breuer)
- Caritas Wien: Seminar **Ethikkompetenz** (12.10.2011, Veranstaltungsreihe Demenz und Ethik, Dorothee Bürgi)
- Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen: **Ungefähr 30 Jahre Patientenverfügungen in der Schweiz** (30.09.2011, Daniela Ritzenthaler)

www.dialog-ethik.ch/aktuell/vortraege-und-schulungen

Agenda

CAS Ethik & Literatur im Dialog Beginn 20. Januar 2012 (bald Anmeldeschluss!)

Gute Literatur beschreibt existenzielle und moralisch relevante Momente des Lebens besonders dicht. Ethik und Lebensfragen können so in einen fruchtbaren Dialog miteinander treten. Im Rahmen dieses Zertifikatskurses werden philosophische und ethische Grundfragen mittels literarischer Texte bearbeitet und mit eigenen Erfahrungen konfrontiert. Dieser Dialog zwischen Ethik und Literatur bringt überraschende Erkenntnisse für einen selbst und für den beruflichen Alltag.

Das Zukunftsseminar am Samstag Beginn 04. Februar 2012

«Das umstrittene Mass der Gesundheit. Über die medizinisch-pflegerische Grundversorgung und ihre Grenzen»


An fünf Samstagen werden Themen der Zukunftsuniversität in einem Seminar aufgegriffen und vertieft. Gesundheit ist ein Faktor gesellschaftlicher Konflikte und politischer Verwerfungen. Wir kommen nicht umhin, uns über das «Mass» der Gesundheit zu sorgen und einen konkreten Entwurf zu entwickeln, der Modelle und Vorschläge eines nachhaltigen Gesundheitssystems entwirft. Der Kurs wird geleitet von Prof. Dr. Jean-Pierre Wils, Professor für Politik und Kulturphilosophie an der Universität Nimwegen in den Niederlanden und wissenschaftlicher Beirat des Instituts Dialog Ethik.

Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen 05. April 2012, 13.30h bis 17.45h

Vorgeburtliche Untersuchungen eröffnen heute gegenüber früheren Generationen ein breites Spektrum an Wahlmöglichkeiten. Die Begleitung und Beratung

Thema Fokus

Dialog Ethik – Newsletter



im Rahmen der Pränataldiagnostik ist inhaltlich komplex und ethisch heikel. Neben der medizinischen Kompetenz ist für Fachpersonen psychologisch-methodisches, ethisches und rechtliches Wissen notwendig, wenn die schwangeren Frauen und ihre Partner sich für oder gegen bestimmte Untersuchungsmethoden entscheiden müssen oder z.B. nach der Mitteilung einer Diagnose in eine emotionale Krise geraten.

Im Spannungsfeld von Professionalität und eigenem Gewissen 20./21. April 2012

Mit innerer Zustimmung entscheiden, beraten und begleiten: Konzepte und Instrumente aus Ethik und Existenzanalyse

Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens sind einem hohen Druck ausgesetzt: Burnouts sind kein Tabuthema mehr. Tagtäglich sind sie mit Entscheidungssituationen konfrontiert, bei denen sie unterschiedlichsten Ansprüchen gerecht werden müssen. Was aber, wenn die innere Zustimmung zur getroffenen Entscheidung fehlt und Gewissenskonflikte auftreten? Wenn es schwerfällt, sich im Spannungsfeld von Ansprüchen, Vorgaben oder PatientInnenwünschen abzugrenzen – wie kann es dann gelingen, seine eigene Position zu finden und zu einer authentischen Stellungnahme zu gelangen?

Interkulturelle Wertkonflikte produktiv bearbeiten 19. Mai 2012

Der klinische Alltag bringt immer mehr interkulturellen Austausch und interkulturelle Kommunikation mit sich: z.B. die Arbeit mit Patient(inn)en aus anderen Kulturen, die Zusammenlegung mit anderen Spitälern mit einer anderen «Arbeitskultur» oder die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen geben den Beteiligten die Möglichkeit einer Perspektivenerweiterung, stellen sie aber auch vor grosse Herausforderungen.

Argumentation in Wertediskursen 31. Mai 2012, 13h bis 17h

Im klinischen Alltag stossen Menschen immer wieder an Grenzen ihrer Kommunikationsmöglichkeiten: Zeitnot, hohe Anforderungen und schwer lösbare Probleme

bringen Ungeduld, Missverständnisse und Auseinandersetzungen mit sich. Eine besondere Herausforderung sind Diskurse über Werthaltungen oder Wertvorstellungen: wenn es um ethische Fragen geht, werden Diskussionen und Gespräche oft sehr emotional.

Überzeugend präsentieren vor Gremien 25. August 2012

Wer sich beispielsweise für die Implementierung ethischer Entscheidungsfindungsprozesse einsetzen möchte steht vor der Herausforderung, immer wieder Andere überzeugen zu müssen. Hierzu zählt auch, informative und überzeugende Präsentationen für entscheidende Gremien zu halten. Das Rüstzeug hierfür können Sie in unserem Workshop erwerben.

Vorschau

19.04.2012: Patientenverfügungen und Ihre Rolle als «BeraterIn» (für Spitex-Mitarbeitende)

30.04.2012: Zeitmanagement in Gesundheitsberufen

30.08.2012: Beginn CAS Ethik im Gesundheitswesen (Zertifikatskurs)

06.09.2012: Ethische Entscheidungen bei Menschen mit einer Behinderung (für HeilpädagogInnen und weitere)

Februar 2012: Bucherscheinung «Patientenverfügungen in der Schweiz – Basiswissen Recht und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen»

Produkte

Bucherscheinung: Abschieds- und Sterbekultur im Alters- und Pflegeheim

Abschied nehmen begleitet Menschen Zeit ihres Lebens. Im Pflegeheim ist dieses Thema Teil des Alltags: Abschied nehmen vom vertrauten Zuhause, von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, von Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten. Das eigene Sterben ist dabei die letzte Phase in diesem Abschiedsprozess. Das Buch «Abschieds- und Sterbekultur – Gestaltung der letzten Lebensphase mit und in Organisationen» befasst sich mit der Gestaltung dieser Prozesse. Es will aufzeigen, welche Möglichkeiten Pflegeheimen dafür zur Verfügung stehen

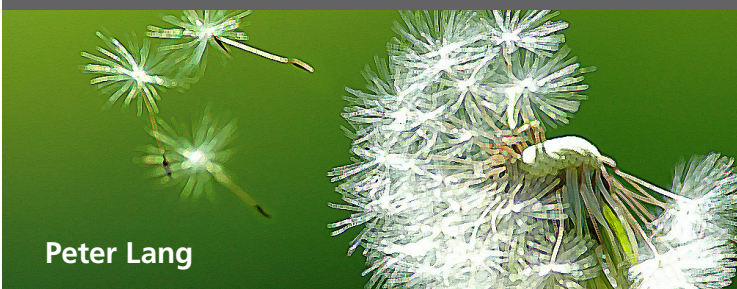
Thema im Fokus

Dialog Ethik – Newsletter

Bethesda & Dialog Ethik

Abschieds- und Sterbekultur

Gestaltung der letzten Lebensphase
mit und in Organisationen



und in welchem kulturellen, sozialen und ethischen Rahmen sich eine Abschieds- und Sterbekultur vollzieht. Dabei werden auch schwierige Themen wie zum Beispiel Suizidwünsche von Heimbewohnern diskutiert. Basis dafür bilden die Erfahrungen, die in einem Projekt zum Thema in der Bethesda Pflege Residenz in Küsnacht gesammelt worden sind. Das Buch, das von Bethesda und Dialog Ethik herausgegeben wird, kann ab sofort bei Dialog Ethik bestellt werden (info@dialog-ethik.ch).

Es erscheint im Januar 2012 und kostet 45 Franken.

Impressum

«Thema im Fokus» erscheint sechsmal jährlich

Redaktion und regelmässige redaktionelle Mitarbeit

Denise Battaglia, Markus Christen,
Sabine Müller, Felix Würsten

Gestaltung, Produktion

Ursi Anna Aeschbacher

Korrektorat

Sandra Bourguignon

Bildnachweis

Stephan Szekeres, Dialog Ethik und Autoren

Kontakt

Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut
für Ethik im Gesundheitswesen
Schaffhauserstrasse 418
8050 Zürich

Tel. +41 (0)44 252 42 01

Fax +41 (0)44 252 42 13

eMail: info@dialog-ethik.ch

Web: www.dialog-ethik.ch

 **DIALOG ETHIK**
Interdisziplinäres Institut
für Ethik im Gesundheitswesen